**ZIKA VÍRUS: CLASSE E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE E AO NEONATO ACOMETIDO PELA MICROCEFALIA**

SILVA, Raphaela Aparecida Machado

*Graduanda em Enfermagem na Faculdade Metropolitana São Carlos – Unidade de Bom Jesus do Itabapoana*

E-mail: [r19ams@gmail.com](mailto:r19ams@gmail.com)

ALVES, Rosana Aguiar

*Graduanda em Enfermagem na Faculdade Metropolitana São Carlos – Unidade de Bom Jesus do Itabapoana*

E-mail: rosanaaguiar220@gmail.com

OLIVEIRA, Kamilla Silva

*Graduanda em Enfermagem na Faculdade Metropolitana São Carlos – Unidade de Bom Jesus do Itabapoana*

E-mail: kamilla.silvaoliveira432@gmail.com

CURCIO, Fernanda Santos

*Professora da Faculdade Metropolitana São Carlos – Unidade de Bom Jesus do Itabapoana*

E-mail: fernandasantoscurcio@gmail.com

ANDRADE, Claudia Caixeta Franco

*Professora da Faculdade Metropolitana São Carlos – Unidade de Bom Jesus do Itabapoana*

E-mail: claudiacfa@yahoo.com.br

**INTRODUÇÃO**

O período de gestação é naturalmente carregado de mudanças físicas e biológicas no corpo feminino, e a constatação de microcefalia em fetos por consequência do contágio do vírus zika causou medo nas gestantes e a necessidade de cuidados extras.

Por não haver tratamento, o investimento em prevenção e conhecimento é extremamente necessário para diminuição da incidência de contaminação. A assistência de enfermagem age diretamente na propagação de informações confiáveis acerca dos cuidados preventivos e na prática deles, juntamente com o obstetra responsável. No entanto, gestantes de classe baixa sofrem com a falta de recurso e acesso pela condição a que estão inseridas, muitas vezes pela má localização de seus lares e também por falta de rede de apoio, ocasionando em maiores chances de contágio e posterior descoberta positiva de desenvolvimento da anomalia citada no feto.

Desta forma, objetiva-se expor neste resumo a interferência do fator socioeconômico e nos cuidados de enfermagem para com as gestantes no processo de prevenção e cuidados posteriores com o círculo familiar e a criança acometida pela anomalia referida.

**MATERIAL E MÉTODOS**

A pesquisa adotada neste trabalho é de natureza básica, com característica exploratória, tendo como técnica empregada a revisão de literatura narrativa. Desta forma, não foram utilizados critérios sistemáticos e exaustivos para a busca e análise da literatura (ROTHER, 2007). Para tanto, como base de dados para a pesquisa, optou-se pelo Scielo, Medscap e Google Acadêmico, selecionando trabalhos pertinentes ao estudo da microcefalia pelo zika vírus e a interferência na classe econômica nos cuidados de enfermagem a gestante e a criança, utilizando os seguintes descritores: zika-vírus; microcefalia; gestantes; enfermagem; classe-socioeconômico.

**DESENVOLVIMENTO**

O vírus zika, transmitido pela picada de um mosquito fêmea da espécie *Aedes Aegypit*, tem sido um dos principais causadores de doenças infecciosas congênitas e cutâneas no sistema nervoso central. Essa doença atinge gestantes, ocasionando em problemas durante a gestação, como a microcefalia, que acarreta além da má formação, outras anormalidades como paralisia cerebral.

De acordo com Netto (2020), as gestantes de classe baixa tornam-se então um alvo em potencial, considerado a escassa rede de apoio e acesso a recursos como informações coerentes e confiáveis, bem como produtos de uso tópico que auxiliam na criação de barreira contra o mosquito *Aedes Aegypt*, agente etiológico da doença. Por consequência, o risco de contaminação e um filho acometido pela microcefalia se torna mais tangível se comparado a mulheres de classe alta.

Ainda segundo a autora, compreende-se que a distribuição geográfica populacional é um fator decisivo no alcance do mosquito a grávidas de classe baixa, considerando a ausência de conhecimento acerca de planejamento familiar, métodos contraceptivos e por fim assistência de saúde, disparando o risco de anomalias fetais por zika vírus nas regiões periféricas, além das mazelas já vividas pela população.

Uma pesquisa apontou que três em cada quatro mulheres mães de crianças com microcefalia engravidaram na adolescência sem qualquer planejamento e sem o uso de qualquer método contraceptivo (SANTOS; POLISTCHUCK, 2017). Pouco mais da metade dessas meninas entrevistadas não tinham o ensino fundamental completo, 32% das participantes também começaram o pré-natal mais tarde do que o indicado. Além disso, foi identificada uma concentração de casos de zika em mulheres indígenas e negras, e em mulheres residentes de áreas rurais, refletindo a desigualdade do país.

Embora o mosquito possa estar em todo lugar, algumas mulheres têm acesso facilitado a saneamento básico, repelente e informações confiáveis, diferente de outras que passam gestantes, acometidas por dificuldades financeiras.

O negligenciamento de possíveis direitos, como o aborto, nos territórios com mulheres afetadas é, portanto, de forma simultânea o constituinte e produtor da epidemia no Brasil, que atingiu de forma desigual mulheres pobres, negras e periféricas. Populações vulneráveis estão mais expostas ao mosquito *Aedes aegypti*, transmissor da Zika, e contam com menos formas de proteção das doenças que ele transmite (NETTO, 2020).

No que se refere aos cuidados prestados (SANTOS; BARBOSA, 2017), é fundamental a participação do enfermeiro, que tem início antes do nascimento ou confirmação da microcefalia. O profissional atua no acompanhamento pré-natal, promovendo conhecimento de cuidados preventivos e como realizá-los, desmitificando informações falsas, devido contato enfermeiro-paciente.

Ainda referindo-se aos autores Santos e Barbosa (2017), ao nascimento do bebê, dá-se início aos procedimentos de acompanhamento com o neonato, efetuando a coleta de material para exames laboratoriais, bem como aferição do perímetro cefálico (PC) que irá identificar o tamanho da cabeça da criança e em comparação com medidas pré-estabelecidas averiguando a normalidade do PC ou se está abaixo da média.

Nas medidas posteriores, as atividades físicas são de responsabilidade do enfermeiro, para gerar estímulo na criança e proporcionar adequado desenvolvimento físico e mental, minimizando atrasos e possíveis retardos. O enfermeiro por sua vez, deve estabelecer positividade sobre tal situação, para que se tenha boa expectativa de vida sobre a criança, assim toda parentela se sente mais forte e confiante (SILVA *et al.,* 2018).

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Considerando as informações obtidas por meio de pesquisa bibliográfica, compreende-se que a vulnerabilidade socioeconômica em que as mulheres estão inseridas, é um facilitador do contágio e posterior empecilho no que se refere ao tratamento (NETTO, 2020).

Ainda considerando a autora, entende-se a necessidade de acesso a Unidade Básica de Saúde para informações de métodos contraceptivos, pré-natal e tratamento para os nascidos acometidos com a microcefalia. Em casos ocorridos em famílias residentes em localidade rural, comunidades ribeirinhas, quilombolas, tribos indígenas, periféricas, é dificultada e negligenciada o ingresso nas unidades. Desta forma a ausência de cuidados prestados pela assistência de enfermagem infere diretamente no aumento de casos positivos para microcefalia e controle das dificuldades cognitiva, motoras e psicológicas do neonato e familiares (SANTOS, POLISTCHUCK, 2017).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considera-se a necessidade de profissionais capacitados, preparados e equipados para o alcance desse público alvo e vulnerável a respeito do zika vírus.

A carência em informações relevantes e verdadeiras é vencida com atendimento dessa gestante pelo enfermeiro na Unidade Básica de Saúde, ofertando em conjunto posterior o acompanhamento do recém-nascido. Neste, o estímulo laboratorial poderá ser efetuado e a orientação para o tratamento no lar do cliente repassado.

O seguimento de atividades estimulantes, exames regulados, vigilância concentrada e realizada de maneira correta, é eficaz para o tratamento dessa criança, que poderá crescer com as sequelas reduzidas ou no mínimo controladas, gerando qualidade de vida para a criança e o ciclo familiar que está inserido.

Portanto é necessária a intervenção do profissional da saúde nessa situação, pois o enfermeiro com sua capacidade e conhecimento poderá ajudar, auxiliar e orientar nos procedimentos diante o publico alvo. Entretanto na ausência do profissional de enfermagem, o sucesso no tratamento de casos confirmados e diminuição da taxa de novos positivos poderão sofrer alterações negativas, considerando a alta relevância da assistência deste na prevenção e tratamento de microcefalia por zika vírus.

**REFERÊNCIAS**

LÖWY, I. Zika no Brasil: história recente de uma epidemia. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019. Resenha de: NETTO, M. M. L.; Zika no Brasil: determinações de classe, gênero e raça. *In*: **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, ago. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00091220. Acesso: 16 set. 2020.

SANTOS, J. R. B.; BARBOSA, J. da S. P. Assistência do enfermeiro ao neonato portador de microcefalia: vírus zika. *In*: **ReBIS** - Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, v. 1, n. 3, p. 44-48, 2019. Disponível em: https://isolate.norton.com/?url=https%3A%2F%2Frevista.rebis.com.br%2Findex.php%2Frebis%2Farticle%2Fview%2F225%2F74. Acesso: 16 set. 2020.

SANTOS, T; POLISTCHUCK, I. Casos de zika e microcefalia refletem desigualdade social do país. **Medscape**, 1 ago. 2017. Disponível: www.portugues.medscape.com. Acesso em: 20 set. 2020.

SILVA, F. W. O. *et al*. Zika vírus: sentimentos e práticas de cuidados de gestantes. *In*: **REUFSM** – Revista de Enfermagem da UFSM, v. 8, n. 4, p. 661-673, out./dez. 2018. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/30497/pdf. Acesso: 16 set. 2020.